

---

# RIFIUTARE IL POTERE DI MONOPOLIO SULLA SALUTE PUBBLICA GLOBALE

## Sugli emendamenti proposti al RSI (2005) e sull'accordo pandemico dell'OMS

---

Un gruppo di esperti in scienze politiche e giurisprudenza ha preparato un documento politico approfondito di 45 pagine sugli emendamenti proposti al regolamento sanitario internazionale (2005) e al trattato/accordo sulla pandemia dell'OMS (WHO CA+). Il policy brief offre una visione professionale degli strumenti giuridici proposti. Presenta anche un resoconto storico di ciò che è andato storto durante la pandemia di COVID, descrive i tentativi compiuti per stabilire questi errori come standard accettati e fornisce preziose informazioni su come correggere la rotta prima che sia troppo tardi. I punti centrali della nota informativa sono delineati di seguito per comodità dell'utente.

## Introduzione

Sono in corso negoziati per espandere in modo significativo il controllo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sulle risposte di salute pubblica globale e sul pensiero attraverso a) emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale (2005) e b) un trattato/accordo sulla pandemia (WHO CA+). Entrambi gli strumenti possono essere visti come complementari. Mentre gli emendamenti RSI presentati, se approvati, rafforzerebbero notevolmente i poteri dell'OMS e del suo Direttore generale nei confronti degli Stati e degli attori non statali, il trattato sulla pandemia nella sua forma attuale creerebbe un nuovo costo- un'intensa burocrazia sovranazionale e imporrebbe un quadro ideologico in base al quale operare in materia di salute globale.

L'Assemblea mondiale della sanità (OMS) ha fissato a maggio 2024 la scadenza per la votazione degli emendamenti proposti al RSI e al trattato sulla pandemia. Gli emendamenti all'RSI sono adottati a maggioranza semplice dai delegati dell'Assemblea mondiale della sanità senza ulteriori procedure di ratifica nazionale. Gli Stati mantengono il diritto di rinunciare individualmente entro un periodo di tempo specificato (10 mesi). Se non lo fanno, la versione rivista si applica automaticamente a loro. Il trattato, nel frattempo, necessita di una maggioranza di due terzi nell'OMS con successiva ratifica nazionale. Tuttavia, secondo l'articolo 35 della bozza zero del trattato, l'accordo può entrare in vigore in via provvisoria prima della conclusione dei processi di ratifica. Il trattato sulla pandemia dell'OMS è considerato per l'adozione ai sensi dell'articolo 19 (che riguarda l'adozione di convenzioni o accordi) della costituzione dell'OMS con un'ulteriore considerazione dell'idoneità dell'articolo 21 (che riguarda l'adozione di regolamenti).

Ufficialmente, gli emendamenti RSI e il trattato sulla pandemia sono presentati come strumenti per aumentare la collaborazione internazionale, la condivisione efficiente delle informazioni e l'equità nel caso di un'altra crisi sanitaria globale. Di fatto, possono

trasformarsi in strumenti per sostituire la collaborazione internazionale con dettami centralizzati, per favorire il soffocamento del dissenso e per legittimare un cartello che impone alle popolazioni prodotti sanitari a interesse che generano profitti rispetto a quelli che funzionano meglio ma sono meno remunerativi.

Numerosi emendamenti al RSI (2005) presentati forniscono un quadro giuridico per il potere di monopolio dell'OMS su aspetti della salute pubblica globale in tempi di crisi reale e potenziale. Se questi emendamenti dovessero essere approvati, questo potere sarebbe esercitato da pochi potenti donatori primari dell'OMS che esercitano un controllo significativo sull'organizzazione. È degno di nota in questo contesto il fatto che l'OMS abbia il pieno controllo solo su circa un quarto del proprio budget. Il resto è costituito da contributi volontari stanziati dai suoi finanziatori. Se concordati, alcuni degli emendamenti IHR (2005) consentirebbero agli interessi speciali che hanno compromesso l'organizzazione (vedi ad esempio Cohen & Carter 2010) di standardizzare e imporre come gli stati e persino gli attori non statali in tutto il mondo debbano rispondere alle emergenze di salute pubblica e affrontare una varietà di questioni di salute globale in generale.

## **Misure obbligatorie e sovranità statale**

Alcuni degli emendamenti proposti all'RSI (2005) cambierebbero la natura delle raccomandazioni temporanee e permanenti di cui agli articoli 15 e 16 che possono essere emesse dall'OMS e dal suo Direttore generale da consigli non vincolanti a obblighi di attuazione da parte degli Stati parti. L'articolo 15 del Regolamento Sanitario Internazionale (2005) afferma: Se "è stato stabilito [...] che si sta verificando un'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale, il Direttore Generale emette raccomandazioni temporanee". L'articolo 16 aggiunge che "l'OMS può [anche] formulare raccomandazioni permanenti di misure sanitarie appropriate [...] per l'applicazione di routine o periodica". Nell'RSI (2005), le raccomandazioni temporanee emesse dal Direttore Generale e le raccomandazioni permanenti sono definite come consigli non vincolanti da considerare.

Alcuni degli emendamenti recentemente proposti, se adottati, cambierebbero la natura delle raccomandazioni che possono essere rilasciati rendendoli obbligatori e giuridicamente vincolanti. Gli emendamenti otterrebbero ciò eliminando il descrittore non vincolante dalla definizione dei termini raccomandazioni temporanee e raccomandazioni permanenti nell'articolo 1, inserendo contemporaneamente un mandato per seguirle in una serie di articoli successivi. Il comitato di revisione del regolamento sanitario internazionale dell'OMS o IHRRC nel suo rapporto osserva in merito a un nuovo articolo 13A proposto: "Questa proposta [...] rende obbligatorie le raccomandazioni temporanee e permanenti di cui agli articoli 15 e 16". (WHO 2023: 55) Per quanto riguarda il paragrafo 7 dell'articolo presentato, il Comitato dell'OMS continua dicendo che "queste proposte conferiscono effettivamente all'OMS l'autorità di istruire gli Stati" (ibid.: 57). Riguardo a un emendamento suggerito all'articolo 42, l'IHRRC

spiega allo stesso modo: "L'emendamento proposto per includere un riferimento a raccomandazioni temporanee e permanenti sembra rendere obbligatoria l'applicazione di queste raccomandazioni". (ibid.: 67)

Diversi emendamenti amplierebbero anche in modo significativo i poteri del direttore generale, che viene scelto in un processo non democratico e opaco. Un emendamento all'articolo 15, ad esempio, consentirebbe al Direttore generale di emettere raccomandazioni non solo durante un PHEIC dichiarato da lui o lei, ma in tutte le situazioni che sono valutate da lui o lei per avere il potenziale per diventarlo (WHO 2023a: 15). Un'aggiunta all'articolo 42, nel frattempo, afferma che le misure dell'OMS come le raccomandazioni formulate dal Direttore Generale non solo "devono essere avviate e completate senza indugio da tutti gli Stati Parte", ma che "gli Stati Parte devono anche adottare misure per garantire che i non Stati Gli attori operanti nei rispettivi territori si conformano a tali misure" (ibid: 22).

L'articolo 18 dell'RSI contiene un elenco non esaustivo di misure che l'OMS può chiedere agli Stati parti di attuare tramite raccomandazioni quando si tratta di persone. Questo elenco include tra l'altro la richiesta di esami medici, la revisione della prova delle visite mediche e delle analisi di laboratorio, la richiesta di vaccinazione o altra profilassi, la revisione della prova della vaccinazione o altra profilassi, la messa sotto osservazione della sanità pubblica, l'attuazione della quarantena o altra misure sanitarie e attuare l'isolamento o il trattamento (cfr. OMS 2023a: 17).

Gli emendamenti proposti che renderebbero obbligatorie le raccomandazioni emesse dall'OMS o dal suo Direttore Generale sollevano seri interrogativi riguardo alle loro implicazioni per la sovranità statale e il governo democratico che devono essere affrontati con urgenza. Le risposte potrebbero differire da nazione a nazione. Sebbene l'OMS non disponga di un efficace meccanismo di applicazione nei confronti dei paesi ad alto reddito, gli emendamenti RSI proposti potrebbero portare governi potenti in linea con o addirittura dietro le direttive dell'OMS, sostenendo che queste devono essere rispettate e applicate internamente a causa della loro legalità vincolante natura in uno strumento di diritto internazionale. Potenti stati nazione e parti interessate private in linea con le direttive, così come la stessa OMS, potrebbero utilizzare ulteriormente il RSI riveduto come quadro giuridico nel tentativo di legittimare il colonialismo sanitario e esercitare pressioni finanziarie affinché i paesi a basso reddito si conformino, minando gravemente la loro sovranità nel processo.

## **Contrastare il dissenso a livello globale**

Sia gli emendamenti introdotti al RSI (2005) che la bozza di trattato/accordo sulla pandemia incoraggiano una collaborazione globale sistematica per contrastare il dissenso dalle posizioni detenute dai governi e dall'OMS – che è un'agenzia delle Nazioni Unite – promuovendo così un potere concentrato sull'informazione. Melissa Fleming, vice segretario generale delle Nazioni Unite, ha affermato la seguente

convinzione in una riunione del World Economic Forum (2022: 1) del 2022 a Davos: "Noi possediamo la scienza e pensiamo che il mondo dovrebbe conoscerla".

La bozza di trattato/accordo sulla pandemia incoraggia tutti gli Stati Parte – compresi quelli democratici, autoritari e dittatoriali – a identificare i profili di ciò che è percepito come disinformazione dall'OMS o dagli Stati Parte e ad affrontare le informazioni e le opinioni che si discostano dalla linea ufficiale. L'IHRC dell'OMS suggerisce persino che l'OMS potrebbe avere l'obbligo di "verificare le informazioni provenienti da fonti diverse dagli Stati parte" (WHO 2023: 21). Afferma inoltre che i diritti umani fondamentali come la libertà di parola e la libertà di stampa devono essere bilanciati con ciò che l'OMS e i governi proclamano essere informazioni accurate in un dato momento (cfr ibid.: 21). Questa narrazione è pericolosa, antidemocratica e l'esatto contrario di ciò che dovrebbe accadere sulla base delle lezioni apprese da COVID.

Khosla & McCoy (2022: 1–2) spiegano nel *British Medical Journal*: “La tolleranza del dissenso non solo segna la capacità di sfidare e ritenere responsabili i governi (e altri attori potenti) e la volontà di rispettare le opinioni delle minoranze, ma incoraggia il dibattito e deliberazione nella società in modi che guidano cambiamenti e sviluppi sociali positivi. Il dissenso può aiutare a informare l'opinione pubblica, cambiare politica, accelerare le riforme e promuovere e proteggere altri diritti umani. Il dissenso è stato fondamentale per il progresso dell'uguaglianza di genere e dei diritti delle donne e per l'inversione dell'oppressione etnica e razziale, come esemplificato dal movimento per i diritti civili negli Stati Uniti e dalla lotta contro l'apartheid in Sud Africa. È stato un ingrediente fondamentale in molte campagne di successo volte a proteggere l'ambiente naturale da danni e distruzione. E nel campo della salute, il dissenso ha svolto un ruolo importante nel promuovere l'accesso alle cure per la pandemia di HIV. [...] Il diritto al dissenso deve essere rispettato e visto come una sana espressione di democrazia e libertà, e dobbiamo impegnarci consapevolmente per monitorare e proteggere continuamente questo diritto. [...] È importante sottolineare che le voci degli operatori sanitari sono [...] cruciali per garantire che le misure di controllo della pandemia non vengano abusate come pretesto per un'ulteriore repressione dei diritti umani, arrestando giornalisti e attivisti o introducendo leggi draconiane per combattere le "notizie false" '. [...] Coloro che lavorano nello spazio sanitario globale hanno un ruolo fondamentale da svolgere nella protezione, conservazione e promozione del pensiero critico. Mentre affrontiamo sfide senza precedenti, è più importante che mai rimanere fermi e difendere questi principi fondamentali dei diritti umani.

## **Sorveglianza: certificati sanitari (digitali) e moduli di localizzazione**

Ulteriori modifiche al RSI (2005) prevedono un sistema di sorveglianza ampliato con certificati sanitari (preferibilmente digitali) e moduli di localizzazione per garantire la conformità di massa alle direttive centralizzate. Modifiche riguardanti l'uso dei certificati sanitari (digitali) o dei moduli di localizzazione per il controllo e la sorveglianza non

sono state proposte solo per quanto riguarda gli articoli relativi alle emergenze sanitarie internazionali, ma anche in relazione all'articolo 23 che riguarda le misure sanitarie generali all'arrivo e alla partenza. Secondo l'IHRC dell'OMS, questo articolo si applica a tutte le situazioni, non solo alle emergenze sanitarie pubbliche di interesse internazionale (PHEIC).

Gli emendamenti presentati all'articolo 23, ad esempio, includono un "nuovo paragrafo 6 proposto [che] introduce un riferimento specifico ai moduli di localizzazione dei passeggeri come parte dei documenti che possono essere richiesti, e una preferenza per questi ultimi in formato digitale" (WHO 2023: 61). Un altro emendamento suggerisce di includere informazioni relative ai test di laboratorio nei documenti sanitari dei viaggiatori. L'IHRC riesce a notare: "[G] poiché l'articolo 23 si applica a tutte le situazioni, non solo ai PHEIC, il Comitato è preoccupato che tale requisito può sovraccaricare i viaggiatori e può persino sollevare preoccupazioni etiche e legate alla discriminazione. (ibid.: 62) In generale, l'IHRC riconosce anche una preoccupazione riguardo al "livello adeguato di protezione dei dati personali" (ibid.: 66).

Come spiegato dal ministro della salute indonesiano Sadikin durante il vertice del G20 a Bali nel novembre 2022, l'introduzione di certificati sanitari digitali globali costituisce un obiettivo principale nella revisione del RSI (2005). La stessa Indonesia ha già iniziato a implementare certificati sanitari digitali obbligatori utilizzando un'app scaricabile tramite Android e Apple. Il paese fornisce un esempio di come i certificati sanitari digitali globali, se adottati tramite gli emendamenti IHR, possono essere abusati da coloro che detengono il potere per costringere le persone, compresi i bambini, a ricevere cure mediche, per limitare i loro movimenti, per costringere l'uso personale di determinati app digitali e quindi estrarre dati privati (sanitari).

## **Diritti di cartello e regolamentazione**

Una serie di emendamenti del RSI (2005), se approvati, conferirebbero all'OMS il potere sull'identificazione, la produzione e l'assegnazione di prodotti sanitari in circostanze specifiche (cfr. OMS 2023a: 13–14), trasformandola di fatto in un cartello. In base all'RSI riveduto, l'OMS potrebbe, ad esempio, chiedere agli Stati parti di effettuare un aumento della produzione di un determinato farmaco – aumentando i profitti del produttore e/o degli azionisti che potrebbero avere rapporti con l'OMS – affinché l'OMS possa poi distribuire come meglio crede, costruendo un sistema di clientelismo sui destinatari. Un emendamento suggerito vede anche un ruolo per l'OMS nella creazione di "linee guida normative standardizzate per la rapida approvazione di prodotti sanitari di qualità" (WHO 2023: 14).

L'infrastruttura necessaria per attuare gli emendamenti relativi al meccanismo di assegnazione dell'OMS verrebbe stabilita tramite il trattato o accordo complementare sulla pandemia. Quest'ultimo istituirebbe la rete globale della catena di approvvigionamento e della logistica dell'OMS (nota anche come la rete), se adottata.

## Supporto per la ricerca sul guadagno di funzione

La bozza di trattato/accordo sulla pandemia, in particolare, ha ulteriori implicazioni negative per la sicurezza (sanitaria) globale in quanto sostiene la ricerca sul guadagno di funzione nonostante i suoi eccezionali rischi per la biosicurezza (su questi pericoli si veda ad esempio Kahn 2023). Il progetto di trattato dichiara che quando si tratta di "laboratori e strutture di ricerca che svolgono lavori per alterare geneticamente gli organismi per aumentarne la patogenicità e la trasmissibilità" dovrebbero essere rispettati gli standard al fine di "prevenire il rilascio accidentale di questi agenti patogeni", ma che è necessario assicurarsi che "queste misure non creino inutili ostacoli amministrativi per la ricerca" (WHO 2023b: 16). Dato che una fuga di laboratorio di un virus ingegnerizzato dall'uomo è molto probabilmente responsabile della pandemia di COVID che ha portato alla morte di circa 6,8 milioni di persone, il trattato sulla pandemia proposto rivela un preoccupante disprezzo per l'eccezionale devastazione che può essere causata a causa dei rischi per la biosicurezza associato alla ricerca sul guadagno di funzione con potenziali agenti patogeni pandemici. Il mondo potrebbe assistere alla fuga o al rilascio di un virus ingegnerizzato significativamente più letale del SARS-CoV-2.

## Conclusione

Una serie di emendamenti al RSI proposti e al trattato sulla pandemia (OMS CA+) – se concordati – saranno inevitabilmente utilizzati per promuovere gli interessi di pochi attori potenti a spese di altri. Rappresentano un tentativo senza precedenti di legalizzare la concentrazione del potere antidemocratico sotto false pretese che richiede una risposta rapida, efficace e robusta. Alcuni degli emendamenti proposti al RSI (2005), in particolare, rappresentano un quadro per l'esercizio illegittimo del potere governativo globale senza accordo popolare, meccanismi di controllo costituzionale o responsabilità. In quanto tali, creano un pericoloso precedente se approvate.

Il quadro giuridico previsto per il potere di monopolio su aspetti della salute pubblica globale non porterà a una migliore preparazione alla pandemia, ma alla ripetizione di alcune delle peggiori decisioni prese durante la pandemia di COVID in caso di una futura emergenza. Il quadro giuridico previsto per il potere monopolistico su aspetti della salute pubblica globale non è un segno di progresso, ma rappresenta un regresso nello sviluppo umano ai tempi degli imperi centralizzati, dei sistemi feudali e del colonialismo.

È ben noto che il potere di monopolio elimina la libera scelta e la concorrenza, violando così i diritti individuali e riducendo drasticamente la qualità delle soluzioni e dell'innovazione. Ci sono pochi campi in cui ciò ha conseguenze così terribili come nel settore della salute umana. L'indebita concentrazione del potere rappresenta anche una minaccia per i sistemi democratici e il diritto delle persone all'autogoverno. Le democrazie vengono preservate prevenendo l'accumulo di potere concentrato e rompendo i monopoli salvaguardando allo stesso tempo i valori fondamentali democratici essenziali.

## Referenze

COHEN, D., & CARTER, P. (2010). WHO and the pandemic flu “conspiracies”. *British Medical Journal (BMJ)*; 340 :c2912 doi:10.1136/bmj.c2912.

KAHN, Laura H. (2023). The Seven Deadly Sins of Biomedical Research. *Georgetown Journal of International Affairs*. <https://gjia.georgetown.edu/2023/03/03/the-seven-deadly-sins-of-biomedical-research/>.

KHOSLA, R., & MCCOY, D. (2022). Dissent and the right to protest in context of global health. *BMJ Global Health* 2022; 7:e011540. doi:10.1136/bmjgh-2022-011540.

WHO (2023). Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005). [https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf\\_files/wgihhr2/A\\_WGIHR2\\_5-en.pdf](https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-en.pdf).

WHO (2023a). Article-by-Article compilation of proposed amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022). [https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf\\_files/wgihhr2/A\\_WGIHR2\\_7-en.pdf](https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_7-en.pdf).

WHO (2023b). Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting. [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb4/A\\_INB4\\_3-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf).

WORLD ECONOMIC FORUM (2022). Sustainable Development Impact Meetings 2022. Tackling Disinformation. <https://www.weforum.org/events/sustainable-development-impact-meetings-2022/sessions/tackling-disinformation>.

# RIFIUTARE IL POTERE DI MONOPOLIO SULLA SALUTE PUBBLICA GLOBALE

Contatto: [policy@worldcouncilforhealth.org](mailto:policy@worldcouncilforhealth.org)